

Rapport de mission santé

Bopa novembre 2013

Marlène Houdus Mallécot
Sandrine Jones Clément



Dans ce rapport, nous présenterons notre expérience atypique car nous sommes les premières manipulatrices en radiologie à avoir accès aux missions santé. Nous y relaterons notre vécu et nos actions.

Ce récit est destiné à tout futur bénévole intéressé, et aussi particulièrement à nos collègues, nombreux à nous avoir contactées suite à des publications dans notre revue professionnelle. Nous l'espérons complémentaire aux précédents, avec son petit air de mode d'emploi et un peu de chaleur béninoise.

Sommaire :

Mon Afrique n'est pas ce qu'on te fait croire,
Toujours les mêmes visages, les mêmes commentaires, les mêmes reportages,
A les écouter, mon Afrique ne serait que sécheresse et famine, que combats et champs de mines,
Pas un mot sur l'Histoire de ce continent, sur les civilisations et les richesses d'antan,
Aucun mot sur le sens des valeurs des gens qui t'accueillent la main sur le cœur,
Viens dans nos familles, dans nos villages, tu sauras ce qu'est l'hospitalité, la chaleur, le sourire, la générosité,
Viens voir et tu ne pourras pas oublier!
« Viens voir » - Tiken Jah Fakoly, l'Africain

Présentation :

Nous sommes deux manipulatrices en électroradiologie : Marlène, 46 ans et Sandrine, 53 ans, de caractère complètement différents, collègues et amies, nous nous connaissons bien et avons décidé de partir en mission santé pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il s'agit d'un projet de longue date, s'échapper de notre milieu professionnel et de notre système de santé « aseptisé », pour partir ainsi rencontrer et aider les populations aux conditions d'accès aux soins diamétralement opposées aux nôtres. Nous travaillons dans un grand CHI composé en imagerie de 2 IRM, cinq scanners, service de coronarographies, vasculaire et de gestes interventionnels. Notre profession est souvent méconnue par le public et encore plus par les autres corps paramédicaux, elle est perçue de façon réduite à notre grand regret par de simples radiographies, sans réelle connaissance des gestes effectués au quotidien dans notre travail. Notre formation passe par le système LMD (cursus Licence Maitrise Doctorat) et outre une formation essentiellement axée sur l'anatomie, la pathologie, la physique et la manipulation de rayonnements potentiellement dangereux, nous avons accès aux gestes de soignants : les actes infirmiers. Nous avons donc décidé de relever le défi : partir en mission santé, fortes de nos dizaines d'années d'expérience en milieu hospitalier, de notre gestion des patients aux urgences et des acquis accumulés au cours du temps.

La préparation :

Se libérer pour pouvoir partir :

Salaries en activité, pour se rendre disponibles, il existe différentes possibilités :

- Le congé solidarité internationale : Il est ouvert à tout salarié justifiant d'une ancienneté de plus de douze mois. Pendant la durée du congé, le contrat de travail est suspendu et le salarié n'est pas rémunéré. La demande se fait auprès de l'employeur et l'acceptation reste à l'appréciation de celui-ci en fonction de la nécessité de service.

- Le congé solidarité : Il est ouvert à tous et basé sur un partenariat entre le volontaire, l'entreprise et certaines ONG. Le départ peut être effectué sur nos congés payés, ou sur des congés sans solde. L'entreprise est sollicitée pour participer au financement du congé de solidarité partiellement ou en totalité.

- La prise de congés annuels, récupérations ou d'heures sur le C.E.T.

Nous ne pouvons, ni Sandrine ni moi nous passer d'une rémunération. Je suis partie sur des jours de mon C.E.T. Sandrine a travaillé ardemment pour cumuler le nombre d'heures nécessaires à son absence du service.

La récolte des fonds :

De nombreuses pistes et conseils nous sont donnés par Aurélia. Des subventions peuvent être accordées par différentes structures, les mairies, le conseil général ou régional, ou faire intervenir un mécénat.

Les subventions sont souvent accordées aux jeunes par ces dernières, nous avons quant à nous reçu une subvention de mairie. La plus grande partie du financement a été réunie grâce à plusieurs actions telles brocantes, ateliers d'art floral, expositions et dons divers.
Au delà de vraiment tester notre motivation, nous découvrirons un énorme mouvement de solidarité des collègues et amis, qui vous aident et soutiennent.

Un premier aperçu de ce qui s'annonce comme une incroyable aventure humaine.

La mise à niveau :

Nous souhaitons réaliser une mission de type santé et cela n'est pas un engagement à la légère. Une mise à niveau nous semble indispensable.

Nous nous informons sur les différentes pathologies rencontrées, nous recherchons de la documentation et des informations auprès de notre service de médecine infectieuse.
Notre hiérarchie accepte de nous donner quelques jours sur notre temps de travail pour effectuer des stages auprès de nos collègues infirmières dans un service de soins infirmiers. Nous y retrouvons de nombreux gestes utiles : pansements, traitements des brulures et des entailles, nettoyage des plaies (notamment chez des patients diabétiques). Cela nous prépare, par exemple, à rencontrer les malades de l'ulcère du Buruli.

Nos emportons avec nous les fiches techniques et le livret de protocole de prise en charge des plaies chroniques rédigé par notre département de diabétologie.

La lecture des rapports de mission nous a aidée à prendre connaissance de ce qui se passe sur le terrain, chacun d'entre eux apporte un plus à notre collecte d'information.

Notre milieu professionnel et nos connaissances nous permettent de récupérer beaucoup de matériel de soins et de médicaments (paracétamol, antibiotiques et xylocaïne). Après avoir vu avec Aurélia, nous avons pu amener chacune une valise supplémentaire, dans des conditions réglementaires précises et bien cadrées.

Au total, nous avons réussi à amener plus de 50 kg de matériel et 10 kg de médicaments. Ce matériel nous a beaucoup servi et évité de démunir la réserve des volontaires, le reste a été redistribué en concertation avec Ambroise et Eugène.

Première approche :

Nous sommes arrivées tard le dimanche soir à l’aéroport. Nous sommes accueillies par Gilbert qui se chargera de faire nous accompagner à la villa. Des volontaires nous y reçoivent et racontent déjà les petites choses de la vie « africaine ». Nous rencontrons Eugène, le coordinateur principal, que nous retrouverons principalement sur Cotonou.

Dès le lendemain nous nous rendons à Bopa, bien que située à moins de 100 km vers le nord, ce voyage nécessite 2 heures de route.

Ambroise, nous y reçoit, il est notre interlocuteur, notre contact, notre responsable, notre gestionnaire, notre coordinateur, notre conseiller, notre guide…Ambroise est très à l’écoute de chacun, Ambroise s’occupe de tout !

Nous nous installons chez Agnès et prenons notre premier repas préparé par ses soins et savons déjà que nous y serons bien.

L’après midi est consacré à la présentation et formalités à la gendarmerie. Ambroise a organisé une réunion avec tous les nouveaux arrivants : Amandine en mission éducation, Flora et Alexandre, infirmiers diplômés d’état et nous même.

Nous sommes neuf volontaires en mission santé, avec cinq étudiantes infirmières déjà en stage. Et conformément à ce qui a été prévu avec Aurélia, l’accent est mis sur les stratégies avancées. Ce grand nombre permettra de couvrir une bonne superficie de la commune, d’autant qu’il n’y aura pas de volontaires fin décembre.

Ambroise gère les lieux d’intervention, défini les écoles ou villages ou nous devons aller, tout en tenant compte des impératifs concernant les soins nécessaires toutes les 48h pour certains patients.

Nous nous déplaçons quotidiennement en zembidjan, appelé zem, moto locale à deux ou trois places, avec notre chauffeur attitré. Pour nous, ce sera Faustin, également interprète et guide, il conduit prudemment et il connait parfaitement le terrain et les villages.

La première semaine, nous passons les matinées au dispensaire de Possotomé. Période d’observation, pour prendre la mesure des choses.

Les premiers départs en stratégies avancées commenceront les après midi puis, toute la journée pour les trois semaines suivantes.

L’accent est mis sur l’accès au soin pour la population de ces villages.

Le dispensaire de Possotomé :

Il est situé à 10 minutes de zem de Bopa, il s'agit d'un petit dispensaire composé d'une maternité, d'une salle d'hospitalisation, une salle de consultation, une autre de pansement, une pharmacie, le bureau du major, Brice, infirmier diplômé d'état et d'une pièce de stockage contenant un stérilisateur et des caisses réfrigérées pour la conservation des vaccins.



Entrée du dispensaire de Possotomé

L'activité n'y est pas intense, il y a quelques heures d'affluence, sans toutefois être importante. Nous n'avons assisté qu'à quelques pansements de type ulcères ou cicatrices de césarienne.

Les gestes pratiqués sont de qualité variable, effectués de façon différente, selon le soignant, essentiellement quant à l'utilisation et le mélange éventuel des catégories de désinfectants.



Salle des pansements

Le contact soignant-soigné est complètement différent de ce que nous connaissons : peu ou pas d'explications ou d'échanges, une prise en charge de la douleur rare à ce que nous avons constaté, nous l'avons ressenti comme une certaine distance, mais sans doute est ce du à la gestion de la douleur et de la maladie qui sont différentes dans ces pays.

La plus grande partie de l'activité concerne la consultation.
Nous y participons avec Brice, Moise (aide soignant), ou Pierrette, (commis en apprentissage).



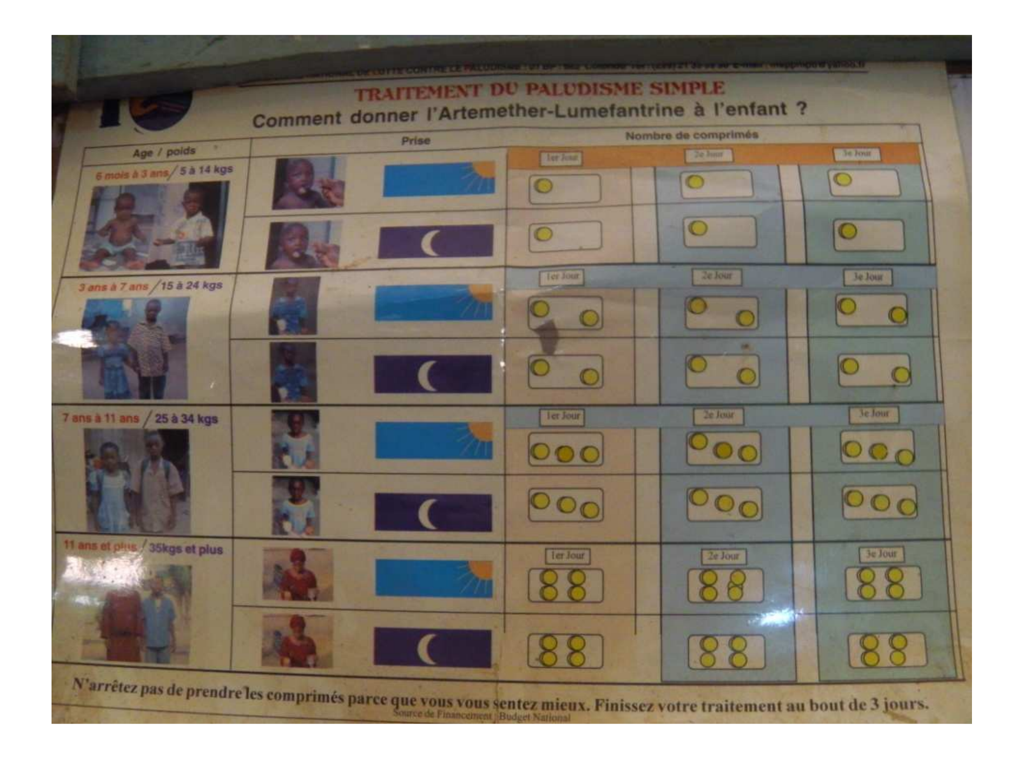
Salle des consultations

La mise en place d'un carnet de santé se généralise, les patients peuvent l'acheter sur place, on y reporte les signes cliniques, le diagnostic et le traitement prescrit. Un autre grand cahier reste au dispensaire, il est disponible pour y retranscrire les données, nom, village, âgé et poids du patient, et reporter les informations du carnet. Cela représente un réel temps supplémentaire nécessaire en termes de charge administrative.

Comme décrit dans les précédents rapports, les motifs et symptômes sont principalement : céphalées, asthénie, hypo ou hypertension, troubles digestifs, respiratoires (toux) et surtout hyperthermie.

La consultation consiste à un interrogatoire, un peu difficile parfois à cause de la barrière de la langue(le fon y est encore beaucoup pratiqué), la prise des constantes et de poids, et un bref examen clinique (coloration des conjonctives, recherche de ganglions, palpations du ventre…).

Dans le cadre d'une fièvre élevée, appelé « corps chaud », avec plus ou moins associés des vomissements, un affaiblissement, une toux, des tests de dépistage rapides (TDR malaria) sont pratiqués, le paludisme reste extrêmement présent.



Le diagnostic différentiel entre un paludisme simple et une infection respiratoire est parfois difficile et ce test nous aide, bien que parfois, un résultat négatif entraine quand même un traitement antipaludéen (*Coartem*®).

L'expérience et le bon sens du major font souvent la différence.

Les autres diagnostics les plus fréquents sont les infections respiratoires hautes ou basses, les parasitoses et la découverte de nombreuses carences alimentaires, l'asthénie et l'hypertension.

Le déparasitage est très souvent réalisé au cours de cette consultation, ainsi que la prescription de vitamines.

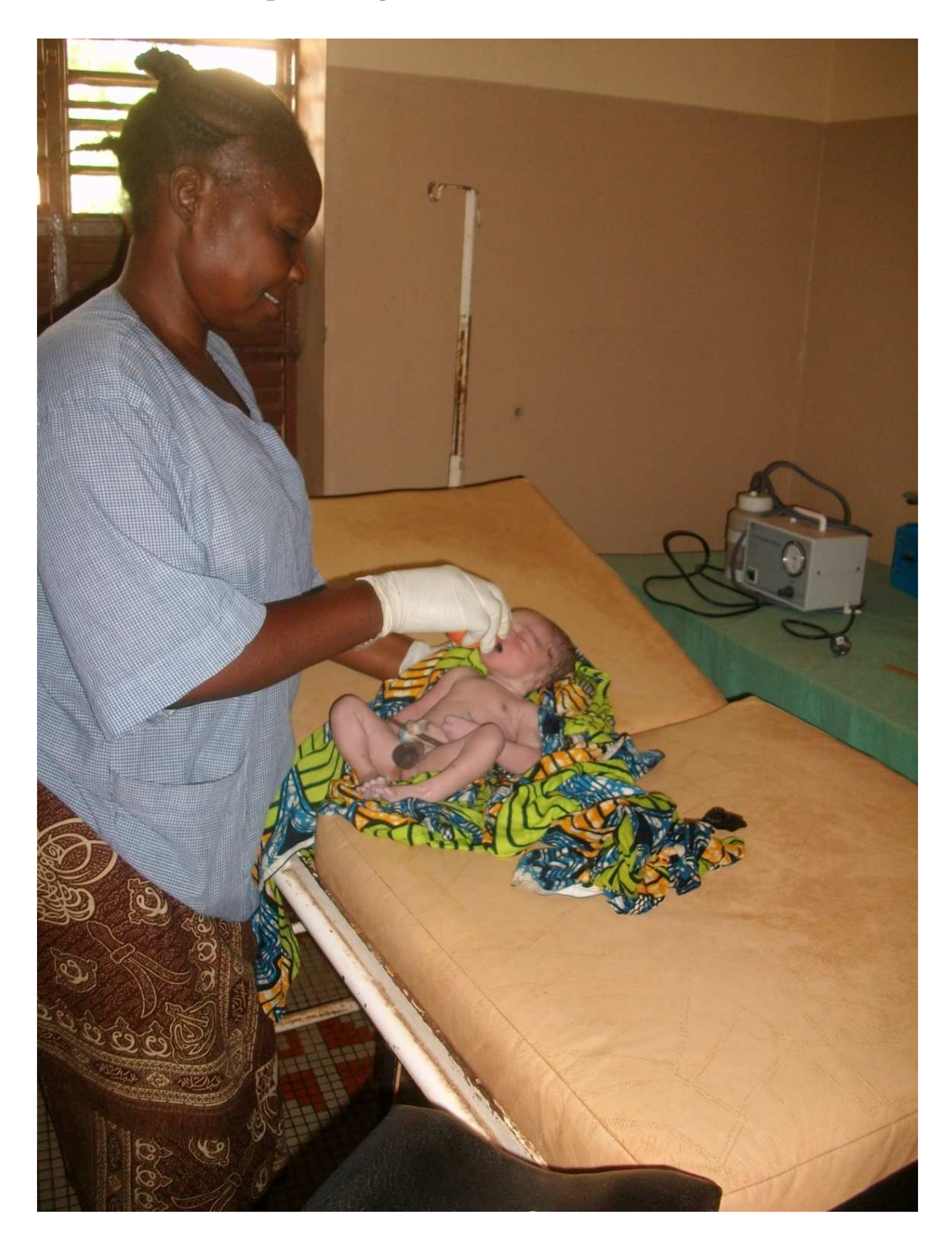
Après avoir reçu l'ordonnance pour les médicaments nécessaires, les patients vont à la pharmacie du dispensaire pour acheter ce qu'il faut, selon leurs moyens, le traitement est alors administré et la posologie expliquée sous forme de code.

Les patients qui se déplacent au centre de santé ont une demande spécifique, et très souvent une attente concernant une injection, qui, pour eux, est synonyme d'efficacité. Nous en avons vu largement prescrites (aspirine, primpéran…) et pratiquées sans vraiment y adhérer.

Nous avons eu la chance d'assister à un accouchement et aux premiers soins d'un nouveau né.

Accouchement difficile pour la maman multipare, fatiguée et abandonnée par son mari, nous avons craint la nécessité d'un transfert vers Comé.

Finalement, Geoffroy est né, le cordon autour du cou, il a été vivement et avec efficacité stimulé par la sage femme.



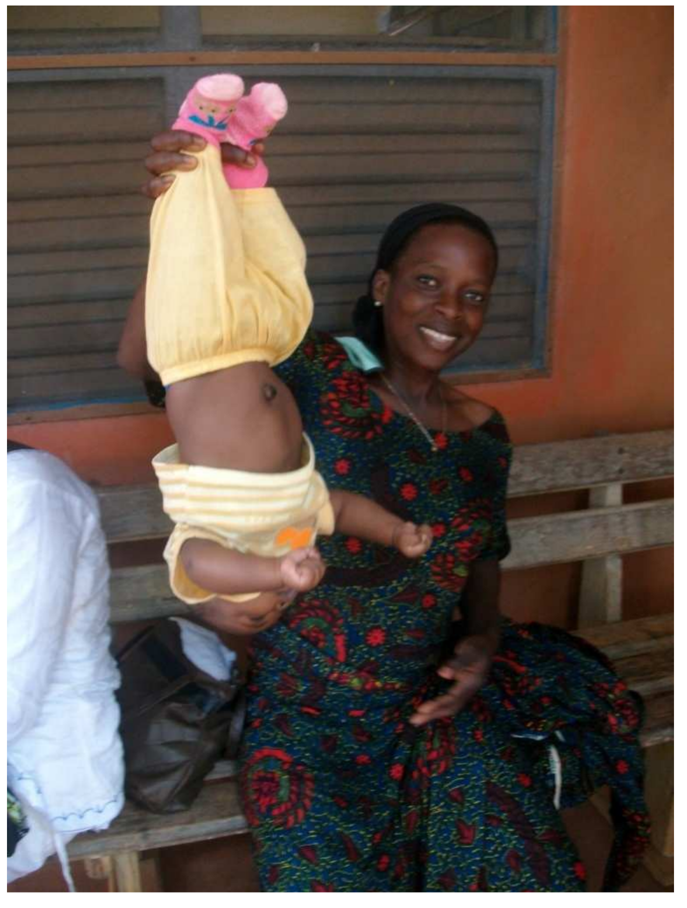
Il est souvent d'usage de choisir le prénom en fonction du calendrier

Nous avons été ravies d'accueillir ce beau bébé, à l'avenir cependant incertain.

La prise en charge et l'accompagnement sont très différents, la femme gère quasiment seule son travail et la douleur de l'accouchement.

Les vaccinations ont lieu le vendredi, les mamans arrivent au cours de la matinée avec leur enfant.

Ce fut un moment privilégié de parler avec ces femmes. L’attente peut durer quatre heures, il faut attendre un nombre minimum d’enfants pour vacciner, de façon à optimiser les doses.



Démonstration des manipulations des enfants en bas âge qui leur confère cette souplesse incroyable

La aussi, une grande charge administrative, il faut rechercher dans la boite correspondant au village de provenance, la fiche de l’enfant établie au nom de la maman, vérifier les vaccins déjà réalisés et éventuellement retranscrire les informations du carnet de santé de l’enfant si la maman l’a apporté. Brice gère tout cela avec dextérité et nous avons admiré la façon dont il s’y retrouve.



Conservation des vaccins et préparation des fiches par un aide-soignant

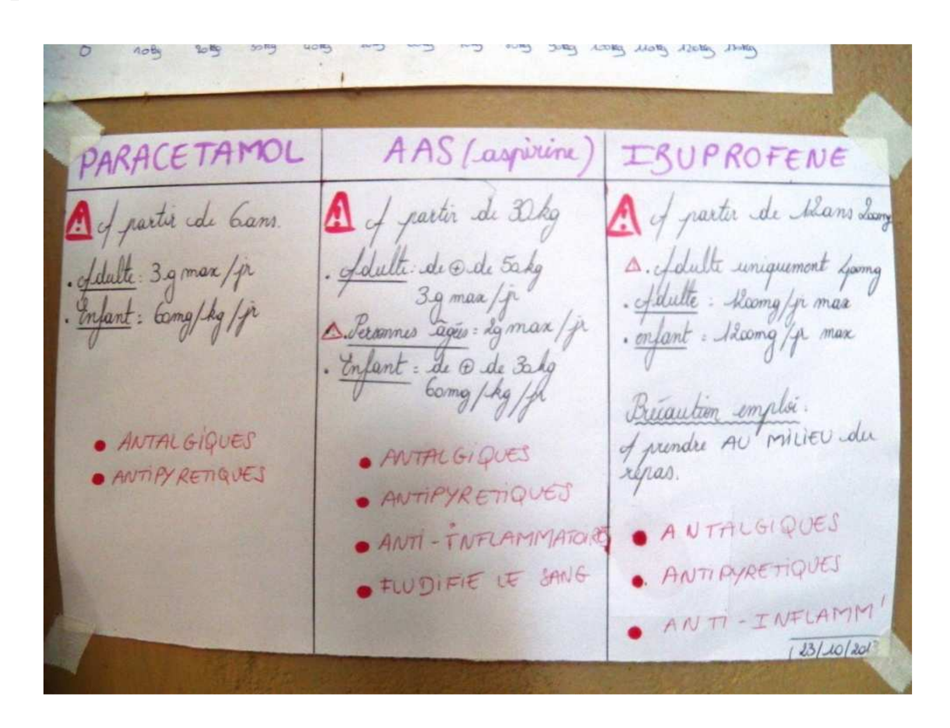
Nous sommes parties un matin dès 7 heures, avec le major pour une petite campagne de vaccination dans un village.



Fiches préparées, et vaccins dans une boite de polystyrène isotherme, nous avons parcouru le village, car nous avions huit enfants à vacciner. Au final, soit les vaccins avaient déjà été réalisés, soit le rendez-vous déjà convenu au dispensaire, ou alors les enfants étaient absents, seul l'un d'entre eux a pu être vacciné.

A aucun moment nous n'avons rencontré de médecin, celui-ci étant en formation en Belgique, il est remplacé par les infirmiers, très respectés et professionnels, les aides soignants et les commis qui ont également des taches au delà de leur formation.

Nous n'avons pas essayé de changer les méthodes de travail, d'autres missionnaires, notamment médecins s'y sont appliqués, et des affiches de protocoles tapissent les murs. Le manque de temps et notre compétence ne nous l'ont pas permis.



Dans les écoles : soins, prévention et sensibilisation.

Après un « bonjour Maîtresse joyeux » et le traditionnel « la jeunesse béninoise vous salue » que tous les élèves disent à l'unisson en se levant, nous nous installons avec notre matériel et répertorions avec l'aide de l'instituteur ou du directeur d'école les enfants nécessitant des soins.

Notre chauffeur de « zem », Faustin, donne les instructions et les consignes en début de séance et intervient à notre demande en cas de besoin.



Consignes en début de séance par Faustin

Entre ou pendant les cours, les enfants pratiquent le jardinage, le sport, ils s'agitent et manipulent les outils tels que coupe-coupe, machette et houe bien souvent sans chaussures, avec beaucoup d'énergie…et ils se blessent.



Activités agricoles pendant l'école

Nous sommes bien occupées par de petits traumatismes, brulures, plaies plus ou moins infectées, et quelques cas de paludisme, fièvre.

Les enfants aiment venir nous voir, pour avoir un pansement ou une bande. Ils rusent en grattant leurs plaies, et même si l'une de nous lui a dit que la plaie ne nécessite pas de soins, ils retentent leur chance avec l'autre.

Nous constatons souvent des plaies recouvertes de substances étranges : pâte blanche, dentifrice ou d'herbes séchées.
Celles-ci ont au moins le mérite de protéger les plaies des salissures.

Phytothérapie ou médecine traditionnelle ?

Les soins réalisés sont adaptés et pensés pour une auto gestion ultérieure.
Les antiseptiques sont utilisés avec parcimonie, car l'évolution par simple lavage à l'eau et au savon suffit généralement.
La protection des plaies des éléments salissants tels que terre, boue, mouches, se fait par un tissu propre.
Des conseils simples à la hauteur de ce dont les locaux disposent.

Tous ces moments sont mis à profit pour sensibiliser les enfants.

Les premiers temps, cela fut animé et désorganisé. 30 à 50 enfants par classe, c'est très bruyant. Ils sont vifs et curieux.

Au fur et à mesure, tout s'est mis en place, jusqu'à avoir à notre disposition des bureaux et des chaises installés à l'ombre et au calme, regarder les enfants alignés nous a bien fait sourire.

Un confort de travail très appréciable, que le privilège de l'âge nous a sans doute aidé à obtenir.



Notre grande joie a été de constater que les beaucoup d'enfants, que nous avons traités quelques jours auparavant, ont suivi nos conseils, et notamment ils ont protégé leurs « bobos » avec un bout de tissu.

Nous avons constaté avec satisfaction leur impressionnant pouvoir de cicatrisation.

La mission « chauve souris »

Lors d'un passage à l'école d'Agbooh, nous sommes interpellées par le directeur qui nous fait part d'un problème de chauve souris dans un local.

Après constatation, effectivement une odeur puissante et des déjections confirment la présence de ces mammifères.

Nous lui conseillons dans un premier temps de ne pas fréquenter la pièce et de faire intervenir un maçon, pour combler les énormes trous qui permettent l'accès à ces bêtes.

Nous promettons de repasser avec des masques et désinfectants, le sensibilisant à la véritable toxicité des spores émanant des fientes.

Nous sommes passées trois fois, rien n'a été fait, nous affichons notre mécontentement et avec fermeté, nous menaçons de ne plus venir.

Est-ce du à cela ? Au passage suivant, le maçon avait opéré, les consignes furent données quand au port du masque pour le nettoyage des saletés et la désinfection avec de la javel que nous avons fournie.



Avant et après



Instruction sur l'utilisation de la javel

Les stratégies avancées dans les villages

Les stratégies avancées consistent à aller au devant de la population dans les villages isolés, appelés les terres noires.



La distance ? Parfois plus d’une heure de marche du dispensaire le plus proche !

Sous plus de 35 degrés, la pauvreté, la fatigue ou la mauvaise condition physique, la culture locale sous l’influence encore présente de croyances et guérisseurs locaux font qu’une bonne partie de la population ne se déplace jamais.

Ce fut des moments forts de se retrouver au « cœur » du pays, près des cases, au centre de la vie dans ces villageois, ou malgré la pauvreté nous sommes généreusement accueillies.

Y être vraiment est particulièrement émouvant.

Dès notre arrivée, tout le monde est vite informé que les yovos (blancs) sont la !

Le chef de village et les enfants alertent et font venir les patients, et parfois nous devons aller au devant d’eux dans des maisons encore plus reculées.

Durant ces quatre semaines, nous nous y rendons les sacs à dos remplis de pansements, médicaments, anesthésiants, thermomètre, tensiomètre… Les soins sont alors gratuits ainsi que les médicaments, tout est fourni par les bénévoles ou l'association.



Nous avons bien constaté la grande nécessité de matériel nécessaire, pour les plusieurs dizaines de plaies traitées par jour, et pour les autres pathologies rencontrées dans les villages ! La distribution de médicaments doit être prudente et judicieuse.

Chaque demi-journée, nous refaisions notre sac en fonction des patients. Économie de matériel oblige, les compresses sont découpées en quatre ou six, et les pansements optimisés quant à la taille de la plaie.



Nous avons chacune constitué deux petites trousses, une pour les pansements, toujours sortie, une autre pour le tensiomètre, thermomètre et les médicaments, au fond du sac pour ne pas être sollicitées en dons.

Une sacoche personnelle pour chaque patient « lourd » était aussi attribuée, pour y mettre les gros pansements, pinces, scalpel et ciseaux spécifiquement dédiés.

Dans ces villages, nous rencontrons des petites plaies, quelques cas de paludisme et de malnutrition. Mais aussi, lors de nos déplacements, nous rencontrons de façon fortuite des cas extrêmement inquiétants de plaies très évoluées (parfois depuis des années) de type ulcère du Buruli.

Ces cas nécessiteront une prise en charge toutes les 48 h, que nous poursuivrons jusqu'à notre départ. Nous avons à charge plusieurs patients aux plaies importantes nécessitant une demi-heure à une heure de soins. Un travail d'équipe avec Sandrine, pour travailler le plus proprement possible, dans des conditions d'hygiène difficilement respectables avec les mouches et installées à même le sol. Nous étions très heureuses de pouvoir utiliser les anesthésiants amenés, ce qui a permis de travailler sans douleurs et donc plus méticuleusement.

Une grande difficulté a été de faire accepter à ces personnes de continuer, après notre départ, les soins au dispensaire (problème d'argent).

Après de longues négociations et le don du matériel nécessaire, nous avons enfin pu les accompagner, et seulement le dernier jour, au dispensaire pour une prise en charge gratuite. Nous y avons expliqué le protocole à poursuivre, car bien souvent le personnel local utilise des antiseptiques non indiqués et ils pratiquent les gestes sans anesthésie.



Continuité des soins de Marcelin cette fois au dispensaire de Bopa

Nous espérons qu'à ce jour la bonne évolution, parfois spectaculaire, du traitement a été poursuivie.

Histoire de :

Dans l'arrondissement de Gbakpodji, à quarante cinq minutes de zem, nous sommes allées dans une école ou aucun volontaire n'était venu depuis un an.

A nos questions, on apprend que des parents avaient protesté quant aux soins qui avaient été prodigués aux enfants. Nous avons cependant été bien accueillies et avons commencé nos soins.

Une vieille femme passe et présente un genou avec une grosse plaie infectée, divers éléments inconnus à l'intérieur. Je lui explique que j'ai beaucoup à faire pour tout enlever, que cela sera un peu douloureux mais qu'il faut vraiment bien nettoyer.

Avec son accord, la plaie est finalement soignée et protégée. Nous repassons dans ce village cinq jours plus tard, et je demande à revoir cette dame. Elle n'est pas la et j'apprends que sa famille s'est opposée aux soins proposés et qu'elle n'ose pas venir. Finalement, après avoir fini les soins des « petits bobos » dans l'école, il nous reste du temps et nous allons donc faire un tour au village voisin. Par hasard, nous rencontrons cette dame, qui accepte de nous montrer sa plaie.
Protégée, celle-ci était pratiquement guérie et cette femme explique qu'elle s'est cachée pour faire comme les volontaires, elle a lavé sa plaie tous les jours. Elle est très fière, nous remercie et nous la félicitons vivement.

Voila qui est encourageant !

Nous avons donc passé la plus grande partie de notre mission en stratégie avancée, les dispensaires ont du personnel et il nous a effectivement semblé être plus utiles dans les villages.

Nous avons passé un après midi à la bibliothèque de Bopa avec les enfants, pour des jeux et du soutien scolaire. Des explications sur le vocabulaire, dont une question qui ne s'oubliera pas :

« Mama, s'il te plait, c'est quoi une couette ? ».

Lors de notre séjour, nous avons également tenu à être à l'écoute et avons beaucoup discuté, partagé et crée des liens d'amitié avec cette population extrêmement chaleureuse et joviale.

Toujours saluées le long des chemins par un « yovo yovo bonsoir » permanent, la politesse et le respect sont très importants.

Les difficultés rencontrées :

- la mobilité des patients : les enfants ne sont pas réguliers quant à la fréquentation de l'école, les villageois vaquent à leurs occupations en oubliant parfois leur rendez-vous fixé pour la réfection du pansement.

- la barrière de la langue, malgré notre interprète, nous ne pouvons pas mener l'interrogatoire médical précisément.

- le manque de matériel de base, compresses, bandes, pansements.

- la difficulté quant au respect des règles d'hygiène de base : sur le terrain, mouches, terre, sable, vent et installation de fortune.

✓ Nous le savions, en révisant nos exigences, nous nous y habituons.

- la gestion des déchets : dans les villages, nos sacs de compresses souillées sont brulés, tout au moins pour nos « gros » patients, mais dans les écoles, nous avons appris qu'ils étaient enterrés. Nous ramenions donc les sacs chez Agnès.

✓ Peut être faudrait il prévoir un dépôt régulier au dispensaire.

Suggestions :

Revoir et mettre à jour la liste du matériel à amener par les volontaires :

-un énorme besoin en compresses.
-des bandes velpeau, pansements : alginates et hydro cellulaires. Tulles neutres et pansements américains.
-antalgiques et antipyrétiques, anesthésiants locaux.
-antibiotiques à large spectre, également sous forme pédiatrique.
-thermomètre
-petites valises ou sacoches pour les stratégies.
-petits pots, de type pot à ECBU, pour mettre échantillons de pommades…

Pour l'organisation de la pharmacie :
-des boites transparentes en plastique, pour classer par catégorie et protéger de la poussière.

Pour la gestion des déchets :
-organiser un ramassage programmé du matériel contaminé, hors de la poubelle familiale de chez Agnès.

Pour optimiser le temps :
- agir dans les villages éloignés le matin et peut être agrandir l'amplitude horaire. Prévoir dans ce cas un encas.

Bilan

Nous nous étions préparées en passant quelques jours au service des soins infirmiers, et nous avons été surprises par les différents modèles, et non la quantité, de pansements disponibles amenés par les volontaires. Flora et Alexandre, les infirmiers nous ont bien aidées pour nous y retrouver dans les alginates, hydro cellulaires, hydro colloïde, hydro fibres, tulles…et nous avons revu les indications de chaque catégorie. Ce fut très utile.

Très vite, nous avons adopté la technique locale, faire du mieux que l'on peut avec ce dont on dispose, en économisant le matériel.

Concernant les doutes sur notre place, en tant que manipulatrices, dans une mission de soins infirmiers, nous pouvons dire que, avec du bon sens, une petite mise à niveau et préparation, cela nous a permis d'être efficaces au regard des résultats obtenus. Et, oui, nous aimerions renouveler l'expérience.

Loin de vouloir imposer la médecine des blancs, l'accent a été mis sur la prévention, l'information, les conseils et les échanges avec la population.

Notre apport à la population a été de faible ampleur, mais avec certitude, nous avons reçu davantage, ne serait ce que par l'accueil, la joie de vivre et la gentillesse de ce peuple qui malgré leurs conditions de vie difficiles gardent un incroyable et mémorable sourire.

Remerciements

A « Urgence Afrique », Aurélia, Eugène pour nous avoir permis de vivre cette enrichissante expérience.

Ambroise pour sa disponibilité, sa gestion et son écoute.

A Agnès, pour son accueil, les services, ses bons repas et les moments partagés lors de nos longues conversations.

A Adé, Gino, et tous les intervenants qui ont pris soins de nous.

A Faustin qui nous a accompagnées pendant tout ce mois, avec qui nous nous sommes toujours senties en sécurité et passés de si belles et joyeuses journées.

Aux bénévoles avec qui nous avons passé de très bons moments.

A la population ce pays pour sa gentillesse, sa générosité et…ces inoubliables sourires !

Merci pour cette extraordinaire aventure Humaine!



Marlène et Sandrine, mission santé Bopa 2013

marlene_houdus@yahoo.fr